

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CONDICIONES GENERALES

1. CONTRATO COMPLETO: El contrato de seguro, que regula las obligaciones y derechos de la Compañía, del Contratante y del Grupo Asegurado, se rige por las declaraciones del Contratante en la solicitud de seguro; por el consentimiento de cada uno de los integrantes del grupo asegurado; por las condiciones generales de la póliza y los anexos a la misma; por los certificados individuales de seguros, el registro de asegurados y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes.

“En los contratos cuyo medio de prueba consista en una póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquél en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación.

Si dentro de los quince días siguientes, el contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último”

2. CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES: Es la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza con el consentimiento de los componentes del grupo asegurado.

Son obligaciones del contratante:

- a) Pagar en las oficinas centrales de la Compañía, el total de la prima, ya sea ésta sin contribución o contributiva; en este último caso, deberá recaudar en la oportunidad debida el porcentaje respectivo de los integrantes del grupo asegurado.
- b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
 1. Nuevos ingresos al grupo, con su respectivo consentimiento.
 2. Separaciones definitivas del grupo.
 3. Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la póliza.
 4. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.
- c) Dar a conocer a los asegurados la necesidad de declarar exactamente la edad.

El contratante que concluya sus obligaciones para con el grupo asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía, en un término que no exceda de 8 días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Compañía podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la rescisión de la póliza durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo contratante. La Compañía reembolsará a éste la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no consumida.

3. PAGO DE PRIMAS: El contratante, en representación del grupo asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de ésta en la ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la carátula de la póliza, en la fecha que allí se indica o en las fechas señaladas, cuando el pago no sea anual.

El contratante no podrá alegar la falta de cobro como motivo de insolvencia justificada y la Compañía no se obliga a cobrar ni a requerir el pago de las primas, ni a dar aviso de su vencimiento y, si lo hiciere no sentará precedente, pudiendo suspender esa gestión en cualquier momento sin notificación alguna al contratante y sin que eso pueda ser invocado por él para justificar la falta de pago.

Todo pago de primas debe acreditarse sólo por medio de los recibos oficiales expedidos por la Compañía, refrendados por el recaudador o cajero correspondiente.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: contributivo y sin contribución, para lo cual rigen las siguientes normas:

- a) En el pago sin contribución, debe asegurarse el CIENTO POR CIENTO DEL GRUPO ASEGURABLE.
- b) Bajo la forma de pago contributivo, debe estar asegurado como mínimo, el 75% del grupo asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a 20 personas.
- c) Cuando la suma asegurada de cada miembro del grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurable, o dentro del período asegurado, la Compañía determinará la prima individual, multiplicando la prima de tarifa que corresponda a cada uno de los miembros del grupo, por la obligación individual efectiva al momento de determinar la prima.
- d) Si al formalizarse el presente seguro se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al grupo de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso, únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:
 - 1. La edad computada al empezar la fecha de vigencia de esta póliza.
 - 2. La fecha de aceptación de ingreso al grupo asegurado.
 - 3. El tiempo que falta para concluir el período asegurado.
 - 4. La suma asegurada que se cubra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del seguro, el registro de asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellas personas que sean elegibles para ingresar al grupo dentro de dicho período.

4. PAGOS DE LA COMPAÑÍA: Al recibir la Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento de cualesquiera de los integrantes del grupo asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, mediante la presentación de la documentación legal correspondiente pagará el producto de la suma asegurada a la persona o personas, que por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirlo.

5. BENEFICIARIOS: El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad de consentimiento de los mismos ni del contratante de la póliza, quien en su caso, solamente puede tener conocimiento del cambio. Se exceptúan los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable y así conste en el respectivo consentimiento.

El contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurable, salvo cuando el seguro se haya contratado con el fin de garantizar prestaciones legales a que esté obligado para con sus trabajadores o cubrir saldos insolutos a favor del contratante. En el caso de los seguros contratados para garantizar prestaciones legales, el contratante deberá asumir íntegramente el pago de la prima.

6. ALTAS DE ASEGURADOS: Las personas que llenen los requisitos establecidos por la Compañía podrán ingresar al grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovaciones de esta póliza. Este derecho sólo se reserva a los que manifiesten su consentimiento dentro de los 30 días corridos siguientes a su ingreso o alta en la empresa o entidad contratante, encontrándose éstos en servicio activo de la misma.

Los que soliciten su ingreso al grupo asegurado con posterioridad, quedan sujetos a las normas de selección de la Compañía para seguros individuales.

En ambos casos, la Compañía cobrará al contratante la parte de la prima promedio que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. Queda entendido y convenido que dicha prima siempre se computará por meses completos, salvo el caso previsto en el inciso d) de la cláusula 3.

7. BAJAS DE ASEGURADOS: Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado dejan de estar amparadas por la presente póliza desde el momento de dicha separación; quedando automáticamente sin validez alguna el certificado individual de seguro emitido a su favor por la Compañía. En estos casos, la parte de la prima promedio que resulte no devengada, será restituida al contratante por la Compañía. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

8. RENOVACIÓN: La Compañía renovará esta póliza en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el grupo asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma. En cada renovación se aplicarán las primas correspondientes, según la edad alcanzada por cada miembro del grupo asegurado.

9. INDISPUTABILIDAD: La póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer año de vigencia. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, la indisputabilidad en cuanto a los mismos, será después de un año contado desde la fecha en que quedaron asegurados. Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del grupo asegurado, por inexactitud en la declaración de la edad, según se indica en la cláusula 13. de esta póliza.

10. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA: Cuando los miembros del grupo asegurado están obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

Los efectos de la póliza cesarán 30 días corridos después de la fecha de vencimiento de cada prima de renovación que resulte no pagada, en este caso, si dentro de dicho plazo ocurriera un siniestro, la Compañía cancelará el importe del seguro, siempre que previamente se formalice la renovación correspondiente.

11. ACCIÓN DIRECTA: Los beneficiarios y en su caso los cesionarios designados o, en su defecto, los herederos legales, tienen derecho a acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme a las normas establecidas por esta póliza.

12. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN: Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o deje de estar cubierta por la presente póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un período no menor de cinco años consecutivos, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Compañía, siempre que no sea Seguro Temporal, ni se incluya el seguro complementario de incapacidad, salvo anuencia expresa de la propia Compañía.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que haya estado asegurado bajo el seguro como mínimo durante un año ininterrumpido.
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días corridos contados a partir de la fecha de su separación de la entidad contratante o de la fecha de terminación de la póliza.
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para los seguros individuales de vida que entonces emita.
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el registro de asegurados vigente, ni menor de Q1,000.00 o su equivalente en la moneda en que se hubiere emitido la póliza, cuando fuere distinta del quetzal.

13. EDAD: Si antes de producirse un siniestro, se establece que la edad real de alguno de los miembros del grupo asegurado, es mayor que la edad declarada, el contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas edades, por el año en que se establezca la inexactitud; pero si tal inexactitud se establece después de producido el siniestro, la Compañía cobrará al contratante la diferencia de primas no percibidas.

Si la edad declarada es más alta que la verdadera, la Compañía reintegrará al contratante, el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir.

Cualquiera de los ajustes precedentes podrá realizarse, siempre que la edad real computada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

En los grupos asegurados, no se incluirán personas con edad computable menor de 15, ni mayor de 70 años. Sin embargo, puede aceptarse personas mayores de 70 años, siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de miembros del grupo asegurable.

La Compañía puede efectuar la comprobación de la edad en cualquier momento y en caso de que la edad real computada en la misma fecha de vigencia de la póliza, no esté dentro de los límites de admisión se procederá así:

- a) Viviendo el asegurado, se considera como no hecho su seguro, devolviéndose al contratante, la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto.
- b) Habiendo fallecido el Asegurado, la suma asegurada a pagar, será la que con la prima satisfecha hubiera podido comprarse a la edad verdadera y, como máximo, la suma asegurada que figurase en el registro de asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare un cantidad mayor.

Para toda comprobación de la edad, el cómputo se hará tomando como base la misma fecha que para dichos efectos conste en el registro de asegurados vigentes.

14. SUICIDIO: En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los primeros dos años contados desde la fecha efectiva del seguro, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental y físico del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se limitará únicamente a la devolución de las primas recibidas.

15. DEFINICIONES:

PAGO EN FORMA CONTRIBUTIVA: La prima que paga el contratante y los miembros del grupo asegurado en la proporción estipulada en el inciso b) de la cláusula tercera.

PAGO SIN CONTRIBUCION: La prima que es cubierta íntegramente por el contratante.

PRIMA TOTAL: La prima total es igual a la suma de las primas individuales anuales de todos los miembros del grupo asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la póliza.

PRIMA PROMEDIO: La prima promedio es el cociente de dividir la prima total entre la suma asegurada total, expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada. La prima promedio tendrá efectividad durante el año en que se calculó y como máximo el siguiente de renovación.

Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresan al grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo. Se exceptúa lo estipulado en el inciso d) de la cláusula tercera.

16. REPOSICIÓN: La Compañía sustituirá la presente póliza o los certificados individuales de seguro por un duplicado cuando fueren extraviados, robados o gravemente deteriorados, previa solicitud escrita del

contratante. En caso de sustitución, el contratante pagará el valor de la nueva emisión, la que llevará una leyenda que la identifique como tal, dejando sin efecto alguno los certificados emitidos anteriormente a favor de la misma persona y por concepto de este seguro.

17. CLÁUSULA COMPROMISORIA. Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía será sometido al procedimiento arbitral, en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el “Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje”, el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95, del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:

- a) Si el rechazo de la reclamación por la Compañía se fundase en la caducidad de la póliza o en los alcances de sus coberturas o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbitros de Derecho.
- b) Si el Asegurado o los beneficiarios, en su caso, estuvieren inconformes con el monto de la indemnización establecido por la Compañía, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbitros de Equidad.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No. 1291- 1999 de fecha 22 de octubre de 1999 y su posterior modificación en Resolución No. 803-2001 del 27 de Septiembre del año 2001

Anexo a las Condiciones Generales
Póliza de Seguro Colectivo de Vida
Temporal Anual Renovable

Por medio del presente anexo se hace constar que:

- I. Conforme a lo indicado en la solicitud que forma parte del contrato, los criterios o normas para establecer la Suma Asegurada de esta póliza, son:

☒ Categorías ☐ Rangos de Edad ☐ Otros (detallar)

- II. Se efectúan las siguientes modificaciones a las Cláusulas de las Condiciones Generales que forman parte del contrato:

A. Se sustituye el texto de la cláusula 2, por el siguiente:

2. EL CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES: Es la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un contrato de seguro colectivo con La Compañía, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

Son obligaciones del Contratante:

- a) Pagar a La Compañía la prima de seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- b) Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima de seguro con la que contribuyen, con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- c) Informar, en la forma convenida, a La Compañía:
 - 1. El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera La Compañía;
 - 2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado;
 - 3. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento;
 - 4. La terminación de su calidad como contratante;
 - 5. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que La Compañía decida al respecto.
- d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.

- e) Entregar el Certificado o Consentimiento-Certificado Individual, a cada persona del grupo asegurado y, en su caso, la constancia de contratación del seguro, por el medio convenido.
- f) No efectuar cargos adicionales al asegurado sobre la prima fijada por La Compañía.

B. Se sustituye la Cláusula 12, por la siguiente:

12. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN: Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o deje de estar cubierta por la presente póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un período no menor de cinco años consecutivos, tiene el derecho de tomar por una sola vez, cualquier otro seguro individual de vida de los planes que emita la Compañía, sin el requisito de examen médico, siempre que no sea Seguro Temporal, ni se incluya el seguro complementario de incapacidad, salvo anuencia expresa de la propia Compañía.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que haya estado asegurado bajo el seguro como mínimo durante tres años ininterrumpidos.
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días corridos contados a partir de la fecha de su separación de la entidad contratante o de la fecha de terminación de la póliza.
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la compañía para los seguros individuales de vida que entonces emita.
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el registro de asegurados vigente.
- e) Aplican las tarifas del plan de seguro de Vida Individual que emita La Compañía.

C. Se incluye en la Cláusula 15, las siguientes DEFINICIONES:

Asegurado: es la persona individual que a solicitud del contratante queda cubierta por un seguro colectivo.

Contratante: es la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un contrato de seguro colectivo con una aseguradora, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

Grupo asegurable: es el conjunto de personas individuales que mantienen un vínculo o interés en común con el contratante, previo e independiente de la celebración del contrato de seguro.

Grupo asegurado: es el conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por un contrato de seguro colectivo.

Seguro Colectivo: es un contrato de seguro que proporciona cobertura a un grupo asegurado.

D. Se sustituye en la Cláusula 15, las siguientes definiciones:

Pago Contributivo: El contratante y el Asegurado aportan la prima en la proporción convenida o el Asegurado aporta la totalidad de la prima.

Pago No Contributivo: El contratante aporta el total de la prima.

E. Se incluyen las siguientes cláusulas:

18. CLÁUSULA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:

No obstante el término de vigencia del contrato, el Contratante podrá dar por terminado el contrato anticipadamente sin expresión de causa, con quince días de aviso previo dado a la contraparte. La Compañía reembolsará al Contratante o al Asegurado en la misma proporción que cada uno contribuya, la parte de la prima pagada que pudiera resultar no devengada.

19. CLÁUSULA TERMINACIÓN DE SU CALIDAD COMO CONTRATANTE:

El contratante que concluya sus obligaciones para con el grupo asegurado, debe notificarlo por escrito a La Compañía, en un término que no exceda de 8 días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones.

La Compañía podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la rescisión de la Póliza durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo Contratante.

La Compañía reembolsará al Contratante o al Asegurado en la proporción que cada uno contribuya, la parte de la prima pagada que pudiera resultar no devengada.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 943-2017 del 31 de agosto del 2017.

**ANEXO DE
BENEFICIO DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O
LESIONES CORPORALES**

Asegurado: **BANCO DE DESARROLLO RURAL, S.A. Y EMPRESAS AFILIADAS**

No. Póliza: **88 - 25** Vigencia: Desde **01/04/2022** Hasta **31/03/2023**

En caso de accidente que ocasione la muerte o la pérdida de miembros del Asegurado, la compañía pagará una de las indemnizaciones que se detallan a continuación. La indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida se debe exclusivamente a lesiones corporales sufridas por el Asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, ajena a la voluntad del Asegurado, con independencia o exclusión de cualquier otra causa y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente. También se considerará muerte accidental la derivada de asfixia por inmersión.

La indemnización básica por esta cobertura será igual al importe que se indica en la carátula de la póliza.

El pago por pérdida de la vida se hará al o a los beneficiarios designados en la póliza y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado, de acuerdo con la siguiente tabla:

Por la pérdida de:	% de la Indemnización Básica
La vida	100
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100
Una mano y un pie	100
Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100
Una mano o un pie	50
La vista de un ojo	30
Un dedo pulgar	15
Un dedo índice	10
Cada uno de los dedos, medio anular y meñique	5

Para los efectos de esta cobertura, se entiende: por pérdida de una mano, su separación en la articulación de la muñeca o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación en la articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas cuando menos y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

Las indemnizaciones contenidas en esta cobertura no se concederán si la muerte del asegurado o la pérdida que sufra, son consecuencia directa o indirectamente total o parcialmente de:

- Suicidio o conato de suicidio, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Guerra, declarada o no, huelgas, motines, guerra civil, revolución o cualquier acción bélica.
- Servicio militar o naval en tiempo de paz o de guerra.
- Hallarse practicando un arresto como representante de la ley.
- Lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego, armas contundentes o punzocortantes.
- Postración por calor o insolación.
- Participación en cualquier reyerta.
- Certámenes de velocidad sobre ruedas.
- Cometer un delito.
- Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado esté bajo efectos alcohólicos o de cualquier droga.
- Hernia, infección bacteriana (excepto la infección piógena originada por una cortadura o herida recibida en accidente)
- Cualquier enfermedad.
- Veneno, gas o vapores (ingerido o inhalado voluntariamente o involuntariamente)
- Estar el Asegurado entrando a, manejando o prestando servicio en, ascendiendo con o descendiendo de cualquier aparato o vehículo aéreo, con excepción de lo estipulado en la cláusula de indemnización a pasajeros por accidentes de aviación de este contrato suplementario.

DOBLE PAGO: La indemnización pagadera por esta cobertura se duplicará si la muerte o pérdida de miembros causados por el accidente fueran sufridos por el Asegurado:

- a) Mientras viajare como pasajero en un vehículo aéreo que sea operado por una empresa autorizada de transporte aéreo comercial de pasajeros, en vuelo regular sujeto a itinerario, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros.
- b) Mientras viajare como pasajero, con boleto pagado, en cualquier vehículo público que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- c) Mientras viajare como pasajero en un ascensor que opera para servicio al público (con exclusión de los ascensores en las minas, de las obras en construcción o similares)
- d) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrase el Asegurado al iniciarse el incendio.

El Asegurado o los beneficiarios en su caso, tienen la obligación de notificar a la Compañía dentro de un plazo que no exceda de noventa (90) días de ocurrido el accidente, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas anteriormente enumeradas.

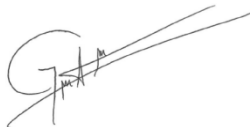
Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, la Compañía tendrá el derecho de practicar examen médico al Asegurado. Las indemnizaciones establecidas en esta cobertura se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba fehaciente de que la lesión o lesiones causantes de la muerte o pérdidas sufridas por el Asegurado, ocurrieron durante el plazo de seguro de esta cobertura, siempre que la misma se encuentre en vigor y no estuviere disfrutando de los beneficios que para el caso de incapacidad pudiera conceder la póliza.

Si durante la vigencia de este Beneficio Adicional ocurren dos o más pérdidas de las aquí previstas, se pagará la indemnización correspondiente a cada pérdida; sin embargo, el total de la suma de las reclamaciones no deberá exceder al 100% de la indemnización básica. Cuando el total sea igual al 100% de dicha indemnización, esta cobertura quedará automáticamente cancelada.

Este Beneficio Adicional se concede mediante el pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a que se adiciona. El Asegurado, en cualquier momento, podrá pedir su cancelación solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para la anotación correspondiente.

La terminación de la póliza traerá consigo la de la presente cobertura, que también cesará en sus efectos.

Esta cobertura se cancelará automáticamente al término del plazo de seguro estipulado, o en el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, reduciéndose al importe de la prima total, la prima correspondiente a este beneficio.



Revisado



Apoderado

